

· 主编寄语 ·

目标——因结核病导致家庭灾难性支出的患者为“零”

姜世闻 王黎霞

结核病不仅是严重危害人类身体健康的重大公共卫生问题,也是严重的社会和经济问题。由于贫困和高医疗费用负担,因结核病导致灾难性支出家庭的比例很高,已成为结核病控制的瓶颈,需要全社会共同努力解决。

一、首次将因结核病导致家庭灾难性支出的患者为“零”作为全球的结核病控制目标

2011 年世界卫生组织(WHO)宣布:在人类历史上全球结核病的发病率第一次呈现下降,但下降速度非常缓慢,年递降率仅为 2%^[1]。目前,结核病负担仍很严重,2014 年全球结核病发病人数达 960 万例,发病率仍高达 133/10 万^[2]。目前的结核病年递降速度不可能实现到 2050 年消除结核病的最终目标(发病率 1/100 万)。如果要实现这个目标,我们需要更新的技术和提供更有效的卫生服务方式,以应对新的挑战,帮助实现发病率的快速下降。因此,在 2014 年第 67 届世界卫生大会上通过了一个新的 2015 年之后的结核病控制策略,这一策略也称之为消除结核病策略^[3]。此项策略有 3 个重要的目标,即要实现到 2035 年结核病死亡率较 2015 年降低 95%,结核病发病率降低 90%(发病率降到 10/10 万),到 2020 年因结核病而导致家庭灾难性支出的患者为“零”。

我国结核病疫情非常严重,发病人数仍然较多,疫情下降非常缓慢。据 WHO 估算,我国 2014 年新发结核病患者 93 万例,估算发病率为 68/10 万,2011—2014 年间年递降率为 3.4%^[2],虽然年递降率水平高于全球平均水平,但离消除结核病的目标仍有相当大的差距。

二、我国结核病患者收入低,发生家庭灾难性支出的患者比例较高

1. 结核病患者多属低收入人群。2010 年全国结核病流行病学抽样调查结果显示,肺结核患者家庭年人均收入的中位数为 1980 元,与当地平均水平的差距为 3820 元(中位数),其中,82.8%的患者家庭年人均收入低于当地居民平均收入水平;农民患者家庭年人均收入的中位数为 1333 元,与当地农民平均水平的差距为 2667 元(中位数),其中,87.6%的患者家庭年人均收入低于当地农民平均收入水平^[4]。

2. 患者医疗费用负担沉重。肺结核患者治疗费用负担包括 3 个方面:诊断费用及治疗的直接费用和间接费用。(1)确诊前的费用:2010 年全国结核病流行病学抽样调查结果显示,新发现患者确诊前的医疗费用平均为 2060 元,其中自付费用为 1789 元;已知患者确诊前的医疗费用为 3077 元,其中自付费用为 2476 元^[4]。(2)治疗期间的直接医疗费用:张颖等^[5]研究显示,2012 年患者次均住院费用高达 8768 元,自付费用 3438 元;其中,最高的地区次均住院费用高达 10 897 元,自付费用 5321 元。2012 年在东、中、西部地区各选 1 个地市进行调查,结果显示,普通肺结核患者次均住院费用为 10 000 元,其中自付费用 4000 元;耐多药患者次均住院费用 15 000 元,其中自付费用 8000 元;普通肺结核患者门诊期间平均总医疗费用与自付费用分别是 1251 元和 1004 元;耐多药肺结核患者门诊期间平均总医疗费用与自付费用分别是 2000 元和 1500 元。(3)治疗期间的间接费用:2014 年在东、中、西部地区调查结果显示,普通患者的治疗期间的间接费用为 2000 元左右;王前等^[6]报道普通肺结核患者治疗期间的间接费用和误工损失等费用高达 4521 元;耐多药患者的治疗期间的间接费用为 6000 元左右。根据上述结果粗略估算,从就诊到治疗,平均每例普通肺结核患者的自付费用大约在 9000 元左右,

doi:10.3969/j.issn.1000-6621.2016.06.001

作者单位:102206 北京,中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心

通信作者:王黎霞,Email:wanglx@chinatb.org

耐多药患者在 16 000 元左右。

3. 国家免费政策有限,多数地区医疗保险报销没有倾斜政策,医院无补偿政策。目前,由于肺结核诊疗工作已经转移到定点医院,中央转移支付项目提供的免费额度明显不足,定点医院基本上没有实施对肺结核可疑症状者的免费检查政策。2009 年我国有 45%左右的县(区)将结核病诊疗纳入门诊报销,且报销比例和额度较低^[7]。2015 年调查我国有 50%左右的县(区)将结核病诊疗纳入门诊慢病和(或)特病报销,且报销比例和额度也较低。目前,各级政府尚无对医疗机构承担公共卫生职能给予的经费支持。医院主要依赖医疗服务收入维持运营和发展,其必然的结果是,不合理的高住院率和不规范性的诊疗服务,这些都将导致灾难性医疗支出的家庭比例增高,患者治疗依从性的下降,特别是对于较贫困的患者更为明显。

4. 发生家庭灾难性支出患者的比例较高。根据国际上关于家庭灾难性卫生支出常用计算方法,其定义为:患者自出现结核病症状开始,自付的用于结核病治疗的费用占家庭年总收入的比例超过 10%,即为灾难性支出的标准。对于因结核病导致灾难性支出家庭的研究很少。2012 年进行的一项调查,调查地区医疗保险报销政策门诊基本不报销,住院报销比例在 50%左右。调查结果显示,普通肺结核家庭灾难性支出的患者的比例达 51%,耐多药肺结核导致家庭灾难性支出患者的比例高达 80%。导致这种结果的原因是多方面的:一是患者贫困,经济收入较低;二是过度增长的医疗费用;三是医疗保险报销的比例和范围有限;四是医院为生存而出现的高住院率和过度诊疗;五是政府对医院的公共卫生经费补助不足等。鉴于以上原因,对于大多数普通或耐药结核病患者而言,经济负担难以承受,特别是对于较贫困的患者,即使他们参加了医疗保险,保险的起付线、自付比例和保险范围外的医疗服务费用等,均成为增加出现家庭灾难性医疗支出患者比例的原因。

三、多措并举,筹集经费,减少肺结核患者医疗费用负担

多措并举,筹集经费,减轻肺结核患者医疗费用负担,是有效的结核病诊疗的基础,也就是说“所有结核病患者都能够得到所需的高质量卫生服务,而且不会因为支付医疗等相关费用而导致其家庭出现灾难性支出”。要解决任何导致结核病患者家庭面临灾难性支出,包括门诊和住院等直接医疗费用;交

通、住宿和额外营养等治疗期间的间接非医疗费用;因故误工造成的社会损失。

只要有充分的政府承诺即可迅速减少结核病患者的自付费用,就有可能在 2020 年实现因结核病诊疗而导致灾难性支出家庭为“零”的目标。

1. 最大限度地发挥基本医疗保险对肺结核患者的保障作用。研究表明,将结核病纳入医疗保险政策对结核病防治工作质量提高产生了极大的影响^[8-11]。因此,建议国家层面应出台将结核病纳入医疗保险政策的指导性意见,将临床必需的抗结核药品和检测项目纳入基本医疗保险基金支付范围;各地区要尽快将肺结核(包括耐多药肺结核)纳入新型农村合作医疗门诊统筹和基本医疗保险门诊慢病和(或)特殊疾病支付范围。要力争门诊和住院诊疗费用报销比例普通肺结核患者达到 90%,耐多药患者达到 100%。要积极探索符合各地区社会经济条件的医疗保险支付方式,在条件具备的地区推广单病种定额付费,提高医疗保险基金的使用效率,减轻肺结核患者实际经济负担,最终实现肺结核患者的诊疗费用自付比例不超过 10%,消除因结核病诊疗导致的家庭灾难性支出。

2. 积极发挥民政部门医疗救助和贫困补助的作用。将贫困地区结核病防治纳入健康扶贫重点救治疾病范围,贫困结核病患者全部纳入重特大疾病救助范围,贫困患者基本实现免费诊治。对贫困的结核病患者实施生活救助,提供交通和营养补助费等,避免结核病患者家庭发生灾难性支出。此外,要充分发挥民间组织、慈善机构和公益性基金等社会力量的作用,开展对肺结核患者的关怀和生活救助。

3. 规范定点医疗机构的诊疗行为,对医院履行公共卫生职能的行为实行补偿。要落实结核病患者以门诊治疗为主,危急重症和耐多药肺结核患者住院治疗的策略;规范临床诊疗行为,积极创新肺结核医疗费用支付方式,充分发挥各类医疗保险对结核病诊疗行为和费用的监督制约作用,强化质量监管,控制不合理费用的支出。政府应当鼓励医院提供公共卫生服务的行为,为其提供足够的经费补偿,补偿经费可来源于中央转移支付地方经费和地方财政经费。

综上所述,实现因结核病导致家庭灾难性支出的患者为“零”的目标,这项任务非常艰巨。目标的实现需要强力的政府承诺及多部门通力合作,并定期进行督导和评估。

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. Global tuberculosis report 2011. Geneva: World Health Organization, 2011.
- [2] World Health Organization. Global tuberculosis report 2015. Geneva: World Health Organization, 2015.
- [3] Raviglione M, Zumla A, Marais B, et al. A sustainable agenda for tuberculosis control and research. Lancet, 2012, 379 (9821): 1077-1078.
- [4] 王宇. 全国第五次结核病流行病学抽样调查资料汇编. 北京: 军事医学科学出版社, 2011.
- [5] 张颖, 罗会秋, 李聪, 等. 中西部肺结核住院患者新农合保障水平分析: 以湖北 A 地和贵州 B 地为例. 中国卫生事业管理, 2015, 32(10): 775-777.
- [6] 王前, 王黎霞, 李仁忠, 等. 三城市肺结核患者医疗费用及经济负担分析. 中国防痨杂志, 2013, 35(4): 240-245.
- [7] 李游, 李雪, 谢海波, 等. 结核病诊疗费用在新型农村合作医疗中的报销情况分析. 中国防痨杂志, 2010, 32(11): 685-689.
- [8] 董尚勤, 王雷. 实施新农合门诊大病补偿制度对肺结核病防控的效果分析. 基层医学论坛, 2014, 18(28): 3868-3869.
- [9] 黄庆红, 王志军, 王国明, 等. 温县新型农村合作医疗干预结核病防治工作效果评价. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(13): 124.
- [10] 盛喜玲, 马士文, 徐吉英, 等. 河南省结核病防治与新型农村合作医疗结合工作实施效果初探. 中国防痨杂志, 2009, 31(6): 334-337.
- [11] 魏清明, 段丽华, 欧燕, 等. 绵竹市结核病防治与新型农村合作医疗结合效果分析. 预防医学情报杂志, 2014, 30(9): 728-731.

(收稿日期: 2016-05-02)

(本文编辑: 李敬文)

全国结核病诊疗与防控暨首届中西医结合治疗的基础与临床新进展研讨会征文通知

由中国医促会结核病防治分会基础学组和临床学组、中国人民解放军第三〇九医院全军结核病研究所、中国防痨协会《中国防痨杂志》期刊社联合主办, 黑龙江省传染病医院承办的国家继续教育项目“全国结核病诊疗与防控暨首届中西医结合治疗的基础与临床新进展研讨会”拟定于 2016 年 7 月 20 日至 24 日在黑龙江省黑河市召开。中国医促会结核病防治分会基础学组和临床学组首届学术年会以上内容为主题同期召开。本届会议将邀请国内著名结核病基础研究专家、检验医学专家、临床专家及预防控制专家针对结核病诊疗与防控、尤其是在中西医结合治疗方面的基础研究、中医药研发和治疗结核病的新技术、新方法、新经验和新成果进行专题学术讲座、书面交流, 并共同研讨大家在工作中遇到的新情况、新问题, 提高对中医药的认识, 促进中医药在结核病领域的应用与发展, 达到控制结核病疫情、减少耐药结核病产生的目的。现征集有关论文。

一、征文内容

结核病基础研究、临床应用基础研究新进展; 结核病诊疗和防控的新技术、新方法和新经验, 包括中医药研发、中西医结合治疗、中药作用机制等相关的论著、专家论坛、综述、学术争鸣等均可投稿。

二、征文要求

1. 投稿形式为全文 + 800 字左右的摘要, 摘要包括目的、方法、结果和结论, 也可仅提供符合上述要求的摘要。

2. 具体要求: (1) 未在国内外公开发行人刊物上发表的论

文(请在文题上方注明未公开发表, 未一稿多投); (2) 全文 4000 字以内, 编排顺序为: 题目、单位、邮编、姓名、中文摘要、正文、参考文献; (3) 本次会议征文不接收通过邮局邮寄的纸质版论文, 请提供 Word 格式文件; 题目 3 号黑体、正文 5 号宋体, 单倍行距; (4) 征文请通过 Email 发送至《中国防痨杂志》编辑部李敬文副主任邮箱: lijwcma@sina.com, 邮件主题注明“中西医结合会议征文”; (5) 请务必附第一作者与通信作者的通信地址、联系电话(单位、住宅)、手机、Email, 以便及时联系。联系地址: 北京市西城区东光胡同 5 号(邮编: 100035)。联系人: 《中国防痨杂志》编辑部李敬文副主任, 手机: 13691010045; 电话(传真): 010-62257587。

3. 入选论文将纳入《论文汇编》, 优秀论文将由大会学术委员会推荐刊登于《中国防痨杂志》或《结核病与肺部健康杂志》。参加会议者均可获得国家级医学继续教育学分证书。

4. 征文截稿日期: 2016 年 7 月 1 日(以 Email 投递日期为准)。

三、其他

会议欢迎不准备投稿征文但是希望与会了解结核病诊疗与防控领域新技术、新方法和中西医结合治疗新进展的专家积极报名参加会议, 报名联系人: 郭萌, 邮箱: guomenggg@163.com。

中国医促会结核病防治分会基础学组、临床学组
中国人民解放军第三〇九医院全军结核病研究所
中国防痨协会《中国防痨杂志》期刊社